

## **MODEL TERAPI PERILAKU PENDERITA MALOKLUSI BIBIR SUMBING**

**Yessy Prima Putri**

**STMIK Indonesia**

**Email: [eci.prima@gmail.com](mailto:eci.prima@gmail.com)**

**Abstrak**

*Seorang manusia yang normal fungsi otak dan alat bicaranya, relatif dapat berbahasa dengan baik. Namun, mereka yang memiliki kelainan fungsi otak dan alat bicaranya, sering mempunyai kesulitan dalam berbahasa. Dengan kata lain, kemampuan berbahasanya mengalami gangguan. Gangguan berbicara dapat disebabkan oleh karena terjadinya kerusakan pada alat-alat artikulasi, juga karena terjadinya kerusakan pada otak. Maloklusi adalah suatu kelainan susunan gigi geligi atas dan bawah yang berhubungan dengan bentuk rongga mulut serta fungsinya. Maloklusi yang parah dapat mempengaruhi semua aspek fungsi mulut antara lain pengunyahan, penelanan, dan bicara. Maloklusi juga terjadi pada penderita bibir sumbing yaitu suatu kelainan bawaan yang terdapat pada bibir dan langit-langit yang mengakibatkan komplikasi gangguan berbicara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesalahan fonologis penderita maloklusi bibir sumbing dan penerapan model terapi perilaku pada penderita maloklusi bibir sumbing.*

*Penelitian ini adalah penelitian diskriptif yang analisisnya secara kualitatif dan kuantitatif. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode cakap, simak, dan padan, sedangkan teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah teknik pancing, cakap semuka, rekam, dan catat. Data yang digunakan berupa daftar kata, cerita bergambar, dan membaca teks untuk penerapan model terapi perilaku terhadap penderita.*

*Dari penelitian ini, ditemukan beberapa kesalahan fonologis pada penderita maloklusi bibir sumbing, yaitu verba penggantian bunyi [t], [k], [b], [p], [c], [m], [z], [s], [j], [d], [g], [f], [r], [ʔ], [x], verba penghilangan bunyi [k], [t], [g], [p], verba penambahan bunyi [ʔ] yang hanya terjadi pada subjek 1 pada setiap suku kata, dan verba ketidakteraturan juga hanya terjadi pada subjek 1. Model terapi perilaku yang telah dilakukan pada subjek 3, dalam waktu 5 minggu, dapat merubah kesalahan bunyi [c] yang awalnya diucapkan dengan bunyi [ʔ].*

**Kata kunci:** Maloklusi, bibir sumbing, model terapi perilaku.

## 1. Pendahuluan

Penyebab kesulitan dalam berkomunikasi yang disebut dengan gangguan berbahasa dan gangguan berbicara sangat banyak. Gangguan berbicara dapat disebabkan karena terjadinya kerusakan pada alat-alat artikulasi, juga karena terjadinya kerusakan pada otak. Secara medis, menurut Sidharta 1989 (dalam Sastra, 2011: 153) gangguan komunikasi itu dapat dibedakan atas tiga golongan, yaitu (1) gangguan berbicara, (2) gangguan berbahasa, (3) dan gangguan berpikir. Gangguan berbicara dapat dikelompokkan atas tiga kategori. Pertama, gangguan mekanisme berbicara yang berimplikasi pada gangguan organik. Kedua, adalah gangguan multi faktor. Ketiga adalah gangguan berbicara psikogenik.

Fieldman (2005: 132) menjelaskan bahwa gangguan berbicara adalah penundaan dalam perkembangan kemampuan berbicara dan pengurangan kualitas suara yang mencakup masalah produksi suara, gangguan pada aliran atau ritme suara, alunan suara, volume, kualitas dan sulit dimengerti. Ditinjau dari segi klinis, gejala gangguan bicara dalam hubungannya dengan penyebab kelainannya, salah satunya adalah gangguan berbicara disglusia. Gangguan berbicara disglusia yaitu kelainan bicara yang terjadi karena adanya kelainan bentuk struktur dari organ bicara. Gangguan yang terjadi akibat adanya kelainan bentuk dan struktur organ artikulasi, salah satunya adalah maloklusi.

Maloklusi adalah suatu kelainan susunan gigi geligi atas dan bawah yang berhubungan dengan bentuk rongga mulut serta fungsinya, (Dewayanto, 1993: 37). Maloklusi dapat mempengaruhi kejelasan bicara seseorang. Apabila ciri maloklusinya berupa *distooklusi*, akan terjadi hambatan mengucapkan huruf p dan b. Apabila ciri maloklusinya berupa *mesiooklusi* akan terjadi hambatan mengucapkan huruf s, z, t, dan n.

Maloklusi dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam berbicara, yang kebanyakan huruf-huruf alphabet memerlukan bantuan gigi untuk pelafalan yang jelas. Hasil penelitian Tellervo tahun 1992 di Eropa yang dikutip dari penelitian Fonte dan kawan-kawan tentang hubungan maloklusi dengan gangguan bicara pada remaja dengan rata-rata umur 18 tahun bahwa terjadi gangguan sebanyak 33,8% siswa dengan *oklusi mesial*, 27,8% dengan *overjet mandibula*, 25,6% dengan *open bite insisal*, dan 12,8 % dengan *crossbite lateral*.

Manusia yang normal alat ucapny tentu dapat menghasilkan bunyi-bunyi bahasa dengan baik, sedangkan orang yang tidak normal alat ucapny tidak dapat berfungsi layaknya orang normal, salah satu contohnya penderita bibir sumbing. Bibir sumbing (*labioschisis*) biasa timbul sebagai cacat bawaan sejak lahir. Kelainan ini akibat gangguan dalam proses penyatuan bibir atas pada masa embrio awal. Bibir sumbing yang ringan hanya tampak sebagai celah kecil di atas bibir atas dan tidak terlihat jelas. Sumbing yang berat dapat terjadi di kedua sisi bibir atas dan membentuk celah sampai ke lubang hidung dan langit-langit (Republika, 2001). Seorang yang menderita bibir sumbing akan mengalami gangguan mengunyah, menggigit, merobek makanan, dan juga berbicara akibat cacat di kedua sisi bibir atas dan membentuk celah sampai ke lubang langit-langit (*labiopalatoschisis*). Pendekatan terhadap penderita yang mengalami disfungsi bahasa pertama sekali dilakukan oleh Alajouane (dalam Sastra, 2012: 9) tentang afasia, yaitu penyederhanaan pola bunyi pada penderita afasia. Sampai sekarang penelitian tentang hubungan otak manusia dengan kemampuan linguistik penderita terus dilakukan, termasuk terhadap penderita yang mengalami gangguan berbicara. Selain itu, penerapan model terapi perilaku

berdasarkan pendekatan linguistik, khususnya neurolinguistik, dapat digunakan untuk memperbaiki kemampuan berbicara, serta dapat meningkatkan kemampuan komunikasi penderita maloklusi. Oleh sebab itu, model terapi tersebut diterapkan dalam penelitian ini.

Tahap penerapan terapi dalam penelitian ini adalah menganalisis data fonologi penderita maloklusi bibir sumbing. Kemudian menerapkan model terapi perilaku untuk meningkatkan kemampuan komunikasi penderita melalui penguasaan fonologis, leksikal, sintaksis, dan semantik berdasarkan pendekatan teoritik Pins (dalam Sastra, 2008), yaitu menerapkan hasil data lingual penderita untuk kemampuan berbicara penderita maloklusi bibir sumbing.

Hasil dari penerapan model terapi perilaku akan diuji dengan *software praat*. Bakker (2001) mengatakan *praat* yang dalam bahasa Belanda berarti ‘suara’, merupakan sebuah *freeware* yang diciptakan oleh Paul Boersman & David Weenink dari Phonetic Sciences Department University of Amsterdam ([www.praat.org](http://www.praat.org)). Dengan slogannya ‘*doing phonetics with computer*’, Praat merupakan software untuk melakukan analisis dan rekonstruksi suara secara fleksibel. Praat dapat digunakan untuk melakukan banyak hal, mulai dari analisis spectrogram hingga rekonstruksi (tambah, potong, dan lain-lain) suara itu sendiri.

Program *praat* ini dapat digunakan untuk menganalisis, mensintesis dan manipulasi data akustik dan membuat diagram atau gambar yang dapat digunakan dan disertakan pada karya ilmiah. Mampu mengoperasikan program *praat* sangat dibutuhkan oleh para peneliti yang menggunakan data akustik. Informasi akustik yang akurat dan lengkap dapat dihasilkan dengan memberdayakan program *praat*.

## 2. Metode

Maloklusi adalah suatu kelainan susunan gigi geligi atas dan bawah yang berhubungan dengan bentuk rongga mulut serta fungsinya, (Dewayanto, 1993: 37). Maloklusi yang parah dapat mempengaruhi semua aspek fungsi mulut antara lain pengunyahan, penelanan, dan bicara.

Maloklusi dapat mempengaruhi kejelasan bicara seseorang. Apabila ciri maloklusinya berupa *distooklusi*, akan terjadi hambatan mengucapkan huruf p dan b. Apabila ciri maloklusinya berupa *mesiooklusi* akan terjadi hambatan mengucapkan huruf s, z, t, dan n. Menurut Bruggeman anomali dental yang mengakibatkan gangguan bicara adalah:

1. Ruang antar gigi (*spaces*) yaitu terjadi kelainan bunyi saat mengucapkan semua huruf terutama s, sh, z, zh kecuali huruf n dan y.
2. Lebar lengkung, yaitu terjadi kelainan saat mengucapkan huruf s, z, th.
3. *Open bite*, yaitu terjadinya kelainan bunyi saat mengucapkan huruf s, sh, z, zh, th, dan kadang-kadang pada huruf t dan d.
4. Derajat *protrusi*, yaitu terjadi kelainan bunyi saat mengucapkan huruf s, sh, z, zh.
5. Pada gigi yang rotasi kelainan bunyi yang terjadi sama dengan kelainan pada ruang antar gigi.

Bibir sumbing adalah suatu kelainan bawaan di mana terdapat cacat atau celah pada bibir dan langit-langit (*paitum*) akibat terganggunya fusi selama masa pertumbuhan *intra uterine* (kandungan). Gangguan fusi tersebut terutama terjadi pada trimester pertama kehamilan yang bisa disebabkan oleh faktor gizi terutama kekurangan *asam folat*, maupun karena konsumsi beberapa macam obat dalam jangka panjang atau faktor *hereditec*.

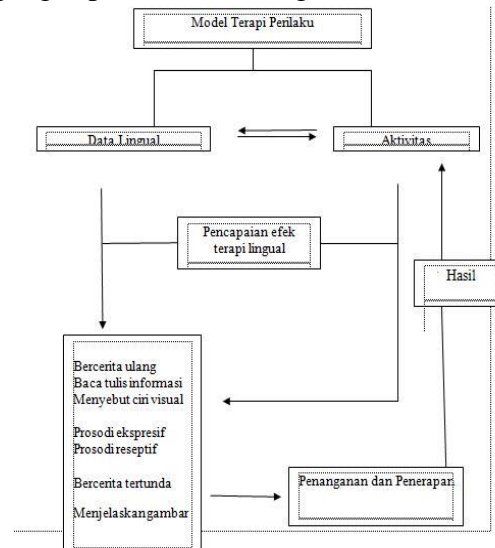
Aziz (2005:167) menjelaskan bahwa bibir sumbing adalah kelainan kongenital yang berupa adanya kelainan bentuk pada struktur wajah. Sedangkan menurut Wong (2001:911) bibir sumbing adalah malformasi yang disebabkan oleh gagal-nya prosesus nasal median dan maksilaris untuk menyatu selama perkembangan embrionik.

Aziz (2005:28) menjelaskan bahwa komplikasi yang sering dijumpai pada anak dengan bibir sumbing adalah:

1. Kesulitan makan
2. Gangguan dental, anak yang lahir dengan *labioschisis* mungkin mempunyai masalah tertentu yang berhubungan dengan kehilangan, *maloklusi*, dan *malposisi* dari gigi geligi pada area dari celah bibir yang terbentuk. Gigi tidak akan tumbuh secara normal, dan pada umumnya diperlukan perawatan khusus untuk mengatasi hal ini.
3. Gangguan bicara, Pada anak yang dilahirkan dengan *labioschisis* biasanya juga memiliki abnormalitas pada otot-otot yang mengurus *palatum mole*. Saat *palatum mole* tidak dapat menutup ruang / rongga nasal pada saat bicara, maka didapatkan suara dengan kualitas yang lebih tinggi (*hyper nasal quality of 6 speech*). Penderita *palatum* memiliki kesulitan bicara, sehingga *palatum* lunak cenderung pendek dan kurang bergerak sehingga dalam berbicara udara keluar dari hidung. Anak mungkin memiliki kesulitan untuk memproduksi bunyi [p], [b], [d], [t], [h], [k], [g], [s], [ʃ], [ch].
4. Infeksi telinga.
5. Gangguan psikologis

Tahap penerapan terapi perilaku berbicara dalam penelitian ini adalah menganalisis data fonologi penderita maloklusi bibir sumbing. Kemudian menerapkan

model terapi untuk meningkatkan kemampuan komunikasi penderita melalui penguasaan fonologis, leksikal, sintaksis, dan semantik berdasarkan pendekatan teoritik Pins (2004), yaitu menganalisis data lingual penderita maloklusi. Proses pengumpulan data sebagai berikut:



Sumber: Sastra (2008)

## Subjek Penelitian

Penelitian ini penulis lakukan di daerah Padang. Sumber data yang penulis gunakan sebagai objek penelitian ini adalah data lisan. Penulis mengambil 3 orang subjek. Semua subjek adalah penderita bibir sumbing (*labioschisis*). Subjek 1 adalah penderita *labioschisis* murni karena tidak pernah dilakukan tindakan operasi. Sedangkan pada subjek 2 dan 3, masing-masing subjek telah mendapatkan perlakuan operasi sebanyak 3 kali sejak umur 1 tahun. Penulis melakukan tindakan model terapi pada subjek 3. Semua subjek dalam penelitian ini menggunakan bahasa Minang sebagai bahasa pertamanya.

## Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi mengenai segala hal yang berkaitan dengan gangguan berbicara pada penderita maloklusi bibir sum-

bing. Secara teoretis, penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan penelitian di bidang neurolingistik dan ilmu yang berhubungan dengan kedokteran gigi karena masih sedikit penelitian lintas ilmu yang menggabungkan ilmu linguistik dengan ilmu kedokteran gigi. Hasil penelitian ini pada akhirnya dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi para peneliti sejenis lebih mendalam lagi mengenai gangguan berbicara pada penderita maloklusi bibir sumbing.

Secara praktis, penelitian ini bermanfaat bagi penderita maloklusi bibir sumbing untuk dapat meningkatkan kemampuan berkomunikasi dengan menerapkan model terapi perilaku.

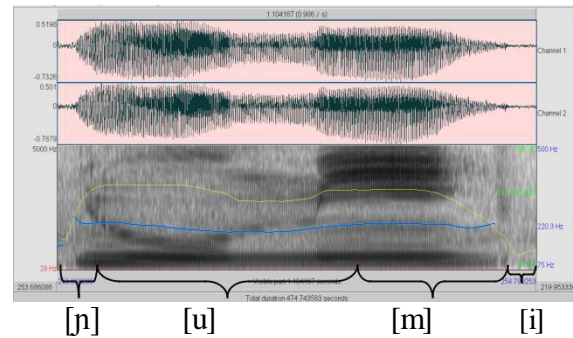
### 3. Hasil dan Pembahasan

Pada tahap penerapan model terapi perilaku terhadap penderita maloklusi bibir sumbing dilakukan selama 5 minggu. Seperti pada bab sebelumnya telah penulis uraikan, pemilihan subjek 3 disebabkan karena subjek 3 paling sedikit melakukan kesalahan fonologis di dalam pengambilan data. Kerja sama dan komunikasi yang baik, sehingga pengambilan data dan penerapan model terapi perilaku bisa berjalan dengan sempurna.

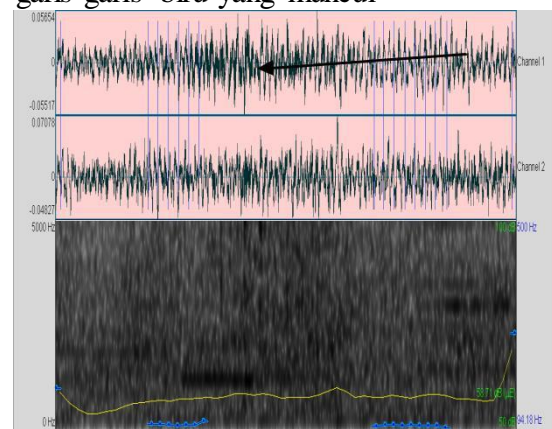
Terdapat perubahan bunyi [c] yang awalnya terjadi penggantian pada awal kata menjadi [n]. Apabila semakin panjang waktu penelitian, berkemungkinan banyak perubahan yang bisa terjadi.

Hal ini dibuktikan dengan lafal bunyi [c] yang awalnya diucapkan dengan [n] melalui *software* pratt sebelum dilakukan terapi, pada bagan berikut:

Kata [numi]



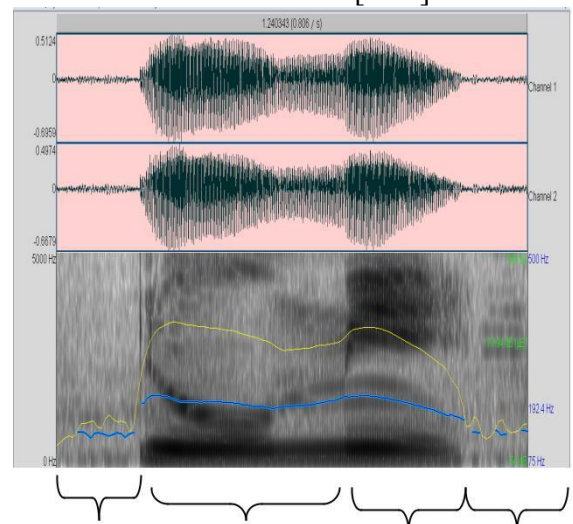
Bunyi [n] adalah bunyi tidak bersuara, maka terdapat getaran yang reguler pada *waveform* dan spectrogram, terlihat pada garis-garis biru yang muncul



Bunyi [n] itu amplitud-nya lebih tinggi sebagaimana ditampilkan pada *display waveform*. Tidak terdapat ‘burst’ (pelepasan udara) pada saat pelepasan bunyi [n].

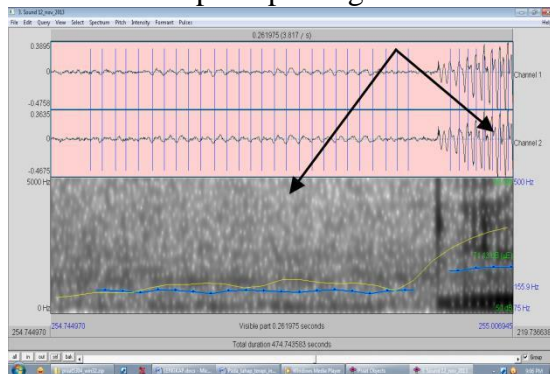
Setelah mendapat terapi, bunyi [c] dapat diucapkan dengan benar, hal ini dapat dilihat dari bagan di bawah ini:

Gambar 28: Kata[cumi]



[c] [u] [m] [i] bunyi [c] yang merupakan bunyi yang berasal dari tempat artikulasi lamino-palatal, dan tak bersuara maka tidak ter-dapat getaran yang reguler pada spek-trogram. Bunyi [u] yang merupakan vokal yang merupakan bunyi belakang tinggi bundar, dan bunyi [i] yang merupakan vokal depan tinggi tak bundar, terdapat garis berulang dan rapat pada spek-trogram.

[c] adalah bunyi voiceless, maka tidak terdapat getaran yang reguler pada waveform maupun spektrogram



[c] adalah bunyi oral stop (artikulasi oral dan nasal tutup). Oleh karena rongga oral serta rongga hidung tertutup saat mengucapkan bunyi [c], maka tekanan udara itu lebih tinggi di dalam mulut pada saat artikulasi [c] dilepas. Sebab itu terdapat ‘burst’ (pelepasan udara) pada spektrogram & waveform pada pelepasan [c].

Perbedaan kemampuan pelafalan antara subjek 1 yang tidak dioperasi dengan subjek 2 dan 3 begitu signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa tindakan operasi pada penderita maloklusi bibir sumbing dapat meningkatkan pelafalan.

#### 4. Penutup

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi mengenai segala hal yang berkaitan dengan gangguan berbi-

cara pada penderita maloklusi bibir sumbing. Secara teoretis, penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan penelitian di bidang neurolingustik dan ilmu yang berhubungan dengan kedokteran gigi karena masih sedikit penelitian lintas ilmu yang menggabungkan ilmu linguistik dengan ilmu kedokteran gigi.

Penulis harapan kepada peneliti-peneliti selanjutnya untuk dapat meneruskan penelitian ini. Melakukan penelitian pada penderita maloklusi bibir sumbing dengan waktu penelitian yang lebih lama dari penelitian ini, untuk mengetahui hasil terapi pada lebih banyak bunyi, bukan hanya bunyi [c]. Penelitian jangka panjang juga dapat digunakan untuk memperhalus terapi yang diterapkan, karena ada kemungkinan diperlukan pendekatan terapi yang berbeda pada bunyi yang berbeda-beda. Penelitian jangka panjang ditunjukan pada jumlah subjek yang lebih besar untuk merangkul lebih banyak kasus yang bermacam-macam kerumitan sehingga hasilnya valid dipertahankan sebagai hasil umum.

Untuk rumah sakit atau klinik terapi model terapi perilaku bisa dilakukan bagi penderita maloklusi dari berbagai kasus. Bagi penderita maloklusi atau bibir sumbing, bisa juga menerapkan model terapi perilaku agar dapat memperbaiki kualitas bicaranya yang terganggu. Mengembangkan keahlian dan penelitian khusus mengenai pelafalan dan bidang lain yang bersangkutan. Menjalani bekerja sama antara linguistik dan kesehatan untuk lebih mengerti dan mengembangkan bidang ini. Hasil penelitian ini pada akhirnya dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi para peneliti sejenis lebih mendalam lagi mengenai gangguan berbicara pada penderita maloklusi bibir sumbing.

Secara praktis, penelitian ini bermanfaat bagi penderita maloklusi bibir sumbing

untuk dapat meningkatkan kemampuan berkomunikasi dengan menerapkan model terapi perilaku.

### **Daftar Pustaka**

- Aziz , Hidayat Alimul. 2006. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba
- Boersma, Paul dan David (1995). *Praat: doing phonetics by computer* diakses 24 January 2014 dari <http://www.praat.org/>
- Dewayanto, Harkati. 1993. *Aspek-aspek Epidemioilogi Maloklusi*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Sastra, Gusdi. 2008. *Penerapan Model Terapi Wicara untuk Penderita Berbagai Jenis Gangguan Berbahasa dan Gangguan Berbicara*. Usul Penelitian. Padang: Universitas Andalas.
- Sastra, Gusdi. 2011. *Neurolinguistik Suatu Pengantar*. Bandung. Alfabeta
- [http://www.fon.hum.uva.nl/praat/manual/FAQ\\_\\_How\\_to\\_cite\\_Praat.html](http://www.fon.hum.uva.nl/praat/manual/FAQ__How_to_cite_Praat.html)